Valdekoksibin, parasetamolin ja deksametasonin vaikutus laparoskooppisesta sappileikkauksesta toipumiseen

E Tiippana, M Bachmann, P Susimeri, E Kalso ja P Pere

HYKS, Anestesiologian, tehohoidon, ensihoidon ja kipuklinikan vastuualue, Helsinki

Tutkimuksen tarkoitus

Laparoskooppiset sappileikkaukset suoritetaan HYKS, Marian sairaalassa päiväkirurgisesti, mikäli potilaalla ei ole nopeaa kotiuttamista estäviä perussairauksia tai sosiaalisia syitä. Päiväkirurgiassa postoperatiivisten opioidien tarpeen minimoiminen on järkevää. Parasetamoli ja koksibi käytettynä leikkauksen yhteydessä iv. ja postoperatiivisesti viikon ajan p.os vähentävät opioidin tarvetta. Perioperatiivisen deksametasonin on osoitettu vähentävän postoperatiivista kipua ja pahoinvointia. Koska steroidin vaikutus perustuu tulehduksen estoon, sen teho voisi olla suurempi yhdistettynä parasetamoliin kuin selkeämmin anti-inflammatoriseen koksibiin. [1]

Aineisto

Tutkimme 160 potilasta, jotka satunnaistettiin neljään ryhmään:

R1. Parekoksibi 40 mg iv. ja valdekoksibi 40 mg × 1 p.os (n=40)
R2. Parasetamoli iv./p.os 1 g × 4 (n=40)
R3. Parekoksibi kuten R1 + deksametasoni 10 mg iv. (n=40)
R4. Parasetamoli kuten R2 + deksametasoni 10 mg iv. (n=40)

Menetelmät

Leikkaukset tehtiin propofoli-remifentaniili-rokuroni-anestesiassa. Induktiossa annettiin 3 µg/kg fentanyylia ja tropisetronia 2 mg iv. Typpioksiduulia tai höyrystyviä anesteetteja ei käytetty. Tutkimuslääkkeet annettiin intraoperatiivisesti, kun sappirakko oli irrotettu. Postoperatiivisesti tavoitteena oli kivuttomuus (VAS <3/10) antamalla tarvittaessa I vaiheen heräämössä oksikodonia 0,05 mg/kg iv. ja II vaiheen heräämössä 0,15 mg/kg p.os. Potilaat saivat kotiin mukaan tutkimusryhmän mukaiset lääkkeet 7 vrk:n tarvetta varten. Kaikki haastateltiin puhelimitse, ja he dokumentoivat oireet ja lääkkeiden käytön viikon ajan.

Tulokset

Neljän ryhmän tilastollisessa vertailussa kivussa, pahoinvoinnissa tai oksikodonin kulutuksessa ei ollut eroa I tai II vaiheen heräämössä. Sen sijaan deksametasonia saaneet potilaat (ryhmät 3 ja 4) tarvitsivat II vaiheen heräämössä vähemmän ($p<0,05$) oksikodonia (7,0±1,0 mg) kuin ryhmien 1 ja 2 potilaat (9,1±1,0 mg).

Kotiseurannassa ei todettu eroa potilaiden kokeman kivun määrässä. Lisäkipulääkettä tarvitsi kuitenkin suurempi osa potilaista molemmissa valdekoksibiryhmissä 1. postoperatiivisena päivänä (*; $p <0,0001$) ja valdekoksibi-deksametasoniryhmässä 4. päivänä (O; $p <0,05$) kuin parasetamoliryhmissä.

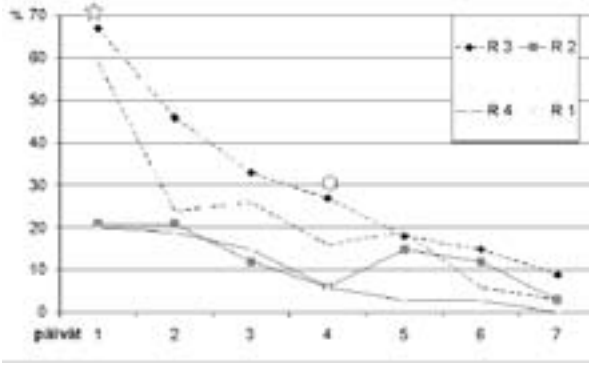
Johtopäätökset

Parasetamoli iv./p.os oli ainakin yhtä tehokas kuin parekoksibi/valdekoksibi LCC:n jälkeisen kivun hoidossa. Deksametasoni 10 mg vähensi oksikodonin tarvetta II vaiheen heräämössä, mutta sen vaikutus oli yhtä suuri parasetamoli- ja valdekoksibiryhmissä. ❐

Kirjallisuusviitteet

1. Anesthesiology 2006; 104: 835–846

Kipu ja pahoinvointi VAS-asteikolla (0–10) sekä oksikodonin kulutus (mg) II vaiheen heräämössä

	R1	R2	R3	R4
kipu	2,3±0,3	2,8±0,3	2,1±0,3	2,4±0,3
pahoinvointi	0,1±0,1	0,0±0,1	0,0±0,1	0,1±0,1
oksikodoni	9,0±1,0	9,2±1,0	7,1±1,0	6,9±1,0

Osuus lisäkipulääkitystä käyttäneistä ryhmissä R1-R4